



**DIGITALISIERTE VERSCHREIBUNG  
KLEBEMARKEN**

**RICETTA DE-MATERIALIZZATA  
FUSTELLE MEDICINALI**

**DATUM  
DATA**

TAG GIORNO	MONAT MESE	JAHR ANNO					

Tag, Monat und Jahr der Abgabe des Arzneimittels angeben  
Indicare il giorno, mese e anno di erogazione del farmaco

**APOTHEKE  
FARMACIA**

Apothekenkodex Codice Farmacia							

**KENNZEICHNUNG BLATT  
IDENTIFICATIVO FOGLIO**

NR. BLATT N. FOGLIO							

Fortlaufende Nr. beginnend mit dem ersten Arbeitstag des Bezugsmonats angeben  
Indicare il numero progressivo iniziando dal primo giorno lavorativo del mese di competenza

**Stempel Apotheke  
Timbro farmacia**

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--

--